



Neurology perspectives



17758 - VALIDACIÓN EXTERNA DE LA ESCALA SAFE ("SCREENING FOR AF SCALE") PARA PREDECIR EL DIAGNÓSTICO DE FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO

Quesada López, M.¹; Amaya Pascasio, L.¹; Blanco Madera, S.²; Pagola Pérez, J.³; Vidal de Francisco, D.⁴; de Celis Ruiz, E.⁵; Villegas Rodríguez, I.⁶; Carneado-Ruiz, J.⁷; García Carmona, J.A.⁸; García Torrecillas, J.M.⁹; López Ferreiro, A.²; Elosua Bayes, I.³; Rigual Bobillo, R.J.⁵; López López, M.I.⁶; Esain González, Í.⁷; Ortega Ortega, M.D.⁸; Blanco Ruiz, M.¹; Pérez Ortega, I.²; Lázaro Hernández, C.³; Fuentes Gimeno, B.⁵; Arjona Padillo, A.¹; Martínez Sánchez, P.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ⁸Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Santa Lucía; ⁹Servicio de Medicina. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Resumen

Objetivos: Recientemente se ha desarrollado y validado internamente la escala SAFE para predecir el diagnóstico de FA tras un ictus isquémico. Incluye 7 ítems (puntuación de 0-10): edad \geq 65 años (2), broncopatía (1), enfermedad tiroidea (1), localización cortical del ictus (1), oclusión de gran vaso (1), NT-ProBNP \geq 250 pg/ml (2), dilatación aurícula izquierda (2). Internamente, se obtuvo un AUC = 0,88 (IC95% 0,84-0,91) y sensibilidad y especificidad del 83% y 80% respectivamente para puntuación \geq 5. El objetivo es su validación externa en una cohorte multicéntrica.

Material y métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo, incluyendo pacientes con ictus isquémico (2020-2022) con al menos 24 horas de monitorización cardiaca, en 8 unidades de ictus. Variables: datos clínicos, analíticos, ecocardiográficos y de neuroimagen.

Resultados: 395 pacientes incluidos; 58,5% hombres; mediana edad 72 años (RIC 20). Se diagnosticó FA en 94 pacientes (23,8%). Mediana de días de telemetría de 2 (RIC 2). El 68,1% tenía \geq 65 años, 12,7% broncopatía, 8,9% patología tiroidea, 56,5% localización cortical del infarto cerebral, 31,4% oclusión de gran vaso, 47,6% NT-ProBNP \geq 250 pg/ml y 40,3% dilatación de aurícula izquierda. El modelo presentó una capacidad de discriminación elevada (AUC = 0,83, IC95% 0,78-0,87) con una calibración adecuada (test Hosmer-Lemeshow 0,487). Rendimiento para un punto de cohorte \geq 5 puntos: sensibilidad 87,2%, especificidad 65,4%, VPP 44,1% y VPN 94,3%.

Conclusión: La validación externa confirma la elevada capacidad de discriminación de la escala SAFE, con un alto VPN que hace poco probable el diagnóstico de FA si SAFE $<$ 5, lo que podría ser un complemento a la monitorización cardiaca prolongada que se recomienda en los pacientes con sospecha de FA.